

Costos de la medicina complementaria y alternativa para el consumidor

Los consumidores de servicios médicos, incluida la medicina complementaria y alternativa, tienen a menudo preguntas sobre los aspectos económicos relativos al tratamiento. Esta hoja informativa responde a algunas de las preguntas más frecuentes sobre cuestiones económicas que afectan al consumidor en relación con la medicina complementaria y alternativa e incluye recursos para obtener más información.

1. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?

La medicina complementaria y alternativa, según la definición del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, por sus siglas en inglés), es un grupo de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de salud que en la actualidad no se consideran parte de la medicina convencional.¹ La medicina complementaria se utiliza **junto con** la medicina convencional. La medicina alternativa es la que se utiliza **en lugar de** la medicina convencional. Si desea más información al respecto, lea la hoja informativa del NCCAM titulada “¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?” (Vea “Recursos”).

El NCCAM es el principal organismo del gobierno federal dedicado a la investigación en medicina complementaria y alternativa. El Centro se dedica a explorar prácticas de curación de la medicina complementaria y alternativa en un contexto rigurosamente científico, a impartir formación a investigadores de medicina complementaria y alternativa, y a difundir información confiable entre la opinión pública en general y los profesionales.

2. ¿Cómo pagan los pacientes los tratamientos de medicina complementaria y alternativa que administra el profesional?

En la medicina complementaria y alternativa, al igual que en la medicina convencional, existen principalmente dos formas de pago:

¹ La medicina convencional es la que ejercen los titulados en un doctorado en medicina (M.D., por sus siglas en inglés) o en osteopatía (D.O.) y profesionales de salud afines, como fisioterapeutas, psicólogos y personal titulado de enfermería. Otros términos que se emplean para la medicina convencional son medicina alopática, occidental, corriente, ortodoxa y usual, y biomedicina. Algunos profesionales de la medicina convencional ejercen también la medicina complementaria y alternativa.

- **Desembolsos a su cargo.** La mayoría de los consumidores deben pagar los servicios profesionales de medicina complementaria y alternativa, así como los productos terapéuticos de este tipo de medicina.
 - **Seguro.** Algunos planes médicos ofrecen cierta cobertura de medicina complementaria y alternativa. Sin embargo, esta cobertura suele ser muy limitada y varía considerablemente de un estado a otro.
3. **¿Cómo puedo averiguar si hay alguna ley en mi estado que regule la cobertura por el seguro de un tipo de tratamiento de medicina complementaria y alternativa que me interesa?**

No existe un recurso central que reúna esta información para todos los estados. Algunos recursos que podrían ser útiles son los siguientes:

- Si desea recibir tratamiento de un profesional de medicina complementaria y alternativa, es probable que haya una o varias asociaciones profesionales nacionales de especialistas en dicho tratamiento, como por ejemplo asociaciones de quiroprácticos. Muchas de estas organizaciones cuentan con información sobre la cobertura de los seguros y el reembolso para su especialidad. Puede buscar estas organizaciones en Internet o pedir ayuda a un bibliotecario.
 - Cada uno de los 50 estados, así como el Distrito de Columbia y los cuatro territorios de los Estados Unidos, cuenta con un organismo oficial que regula el sector de los seguros en dicho estado, hace cumplir las leyes sobre seguros y atiende a los consumidores. Este organismo suele llamarse Oficina del Comisionado de Seguros (vea “Recursos”). Los servicios que presta esta oficina varían según el estado, pero todas se ocupan de atender consultas de los consumidores. Su Oficina del Comisionado podrá informarle de los requisitos que rigen en su estado para la cobertura por el seguro de una modalidad específica de medicina complementaria y alternativa.
4. **Tengo un seguro médico. Si estoy interesado en obtener tratamiento de un profesional de la medicina complementaria y alternativa, ¿qué preguntas de tipo económico debería hacer?**

En primer lugar, debe informarse sobre el plan de su seguro médico. ¿Ofrece alguna cobertura de tratamientos de medicina complementaria y alternativa? Si es así, ¿cuáles son los requisitos y los límites? Por ejemplo, ¿limita el plan las enfermedades que cubrirá, exige que los servicios de medicina complementaria y alternativa sean prestados por determinados profesionales (como un doctor en medicina autorizado para ejercer o un profesional perteneciente a la red de la compañía) o cubre únicamente los servicios que el plan determine que son médicamente necesarios? Lea su plan atentamente, incluidos los límites y las exclusiones. También puede preguntar en la compañía de seguros antes de buscar tratamiento.

Las siguientes son algunas preguntas que puede hacerle a su seguro:

- Este tratamiento, ¿debe recibir autorización o aprobación previa?
- ¿Hace falta que mi médico de atención primaria lo ordene?²

² Si la compañía de seguros exige que su médico de cabecera lo envíe al especialista, obtenga el formulario y llévelo a su consulta. También es buena idea guardar una copia para su archivo.

- ¿Qué servicios, pruebas u otros gastos están cubiertos?
- ¿Cuántas visitas están cubiertas y durante cuánto tiempo?
- ¿Tengo que pagar algo?
- ¿Está cubierto el tratamiento para cualquier enfermedad o sólo para algunas?
- ¿Están cubiertos los costos adicionales (por ejemplo, pruebas de laboratorio, suplementos dietéticos, equipos o materiales)?
- ¿Es obligatorio que vea a un profesional dentro de la red? Si es así, ¿pueden darme una lista de profesionales de mi zona?
- Si consulto a un profesional que no forma parte de su red, ¿ofrecen alguna cobertura? ¿Hay algún otro costo que deba pagar de mi bolsillo?
- ¿Hay límites para el monto o la fecha de cobertura?

Es de gran utilidad llevar un archivo organizado de todas las comunicaciones que mantenga con su compañía de seguros. Guarde copias de cartas, facturas y reclamos. Haga notas de las llamadas e incluya la fecha, la hora, el nombre del representante del servicio de atención al cliente y lo que le dijeron. Si no queda satisfecho con las explicaciones de un representante, pida hablar con otra persona.

5. ¿Qué preguntas sobre costos debo hacer al profesional?

He aquí algunas preguntas para el profesional o personal administrativo del médico:

- ¿Acepta mi seguro médico?
- ¿Quién se ocupa de presentar los formularios de solicitud de pago? ¿Usted (el proveedor) o yo?
- ¿Cuánto cuesta la primera consulta?
- ¿Cuántos tratamientos voy a necesitar?
- ¿Cuánto costará cada tratamiento?
- ¿Puedo recibir tratamiento durante un período de prueba para ver si la terapia da resultados en mi caso antes de someterme a un ciclo completo?
- ¿Va a haber otros gastos?

También puede ser útil preguntar cuáles son los planes de seguros que acepta el profesional, por si acaso le interesa a usted cambiar de plan en algún momento (por ejemplo, si cambia de trabajo).

Si no tiene cobertura de su seguro para el tratamiento y tiene dificultades para pagar la totalidad de los honorarios cada vez, puede preguntar al profesional:

- ¿Puede su administración fijar un plan de pago para repartir mis costos durante un período de tiempo más largo?
- ¿Ofrece una escala móvil de honorarios? (La escala móvil ajusta los honorarios en función de los ingresos y de la capacidad de pago del paciente.)

Si desea obtener más información sobre cómo buscar tratamiento de un profesional, lea la hoja informativa del NCCAM titulada “La elección de un profesional de medicina complementaria y alternativa.” (Vea “Recursos”).

6. ¿Qué tal es la cobertura de seguro de medicina complementaria y alternativa que ofrecen los empleadores?

Por lo general, si se ofrece cobertura de medicina complementaria y alternativa, tendrá las siguientes características:

- **Monto mínimo anual a cargo del asegurado (“deductible”).** Es la cantidad total que el consumidor debe pagar antes de que el seguro empiece a cubrir los gastos del tratamiento. Este tipo de póliza ofrece cobertura de medicina complementaria y alternativa, pero aumenta el monto del desembolso inicial.
- **Cláusulas adicionales.** Una cláusula adicional es una enmienda a una póliza de seguro que puede modificar la cobertura (aumentando o reduciendo las prestaciones). Quizá tenga la posibilidad de suscribir una cláusula adicional que añada o amplíe la cobertura para medicina complementaria y alternativa.
- **Red de proveedores contratada.** Algunos seguros trabajan con un grupo de proveedores de medicina complementaria y alternativa que acceden a ofrecer sus servicios a los asociados de un grupo a una tarifa más baja que la que pagan otras personas. Usted paga el tratamiento, pero a precios descontados.

Los empleadores negocian con las compañías de seguros las tarifas y los servicios de los planes periódicamente (por lo general, una vez al año). Comuníquese con el administrador de las prestaciones de su compañía para hacerle saber sus preferencias de cobertura. Si su compañía ofrece más de un plan, evalúe cuidadosamente lo que ofrece cada uno de ellos para elegir el que mejor satisfaga sus necesidades.

La Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés), un organismo federal, cuenta con publicaciones de utilidad sobre la elección y el uso de un plan de seguro médico (vea “Recursos”).

7. ¿Tiene el NCCAM una lista de compañías de seguros que cubran tratamientos de medicina complementaria y alternativa?

Como organización de investigación médica, el NCCAM no reúne este tipo de información y, por lo tanto, no tiene una lista de compañías que cubran tratamientos de medicina complementaria y alternativa. Las siguientes sugerencias le podrían resultar útiles:

- Hable con sus familiares, amigos y compañeros de trabajo sobre sus experiencias con compañías y planes de seguros.

- Averigüe qué ofrece la Oficina del Comisionado de Seguros de su estado (vea la pregunta 3). Muchas de estas oficinas facilitan publicaciones dirigidas al consumidor, como resúmenes de información básica sobre las compañías de seguros médicos que actúan en el estado y sus tarifas. Tenga en cuenta que las Oficinas de los Comisionados no hacen recomendaciones ni facilitan asesoramiento sobre compañías concretas.
 - También puede recurrir a un corredor de seguros (un agente que vende pólizas de diversas compañías).
- 8. Mi seguro me ha pedido datos, procedentes de textos científicos y médicos, sobre el uso de un tratamiento de medicina complementaria y alternativa. ¿Puede el NCCAM facilitar esta información?**

El Centro de Información del NCCAM puede ayudarle a encontrar información procedente de textos científicos y médicos sobre medicina complementaria y alternativa, ya que utiliza bases de datos de revistas científicas y médicas sometidas a revisión científica externa, como por ejemplo medicina complementaria y alternativa en PubMed (vea “Recursos”). Si no tiene acceso a Internet, el Centro de Información puede enviarle información.

- 9. Mi compañía de seguros me ha denegado la solicitud de tratamiento de medicina complementaria y alternativa. ¿Hay algo que pueda hacer?**

Como se ha explicado en la pregunta 4, asegúrese de conocer su póliza, y eso incluye lo que cubre y lo que no cubre. Compruebe si ha habido un error de codificación³ de la administración del profesional o de la compañía de seguros; compare los códigos de la factura del profesional con los que figuran en el documento que ha recibido de su compañía de seguros. Si cree que su seguro ha cometido un error al tramitar su solicitud de pago, puede pedir una revisión a la compañía. Además, la compañía de seguros tiene que disponer de un procedimiento de apelación y facilitarle una copia del mismo junto con su póliza. Podría ser útil hablar con el profesional que le atendió, por si puede hacer algo para ayudarle, como escribir una carta. Si ya ha dado estos pasos y el problema no se ha resuelto, póngase en contacto con la Oficina del Comisionado de Seguros de su estado, que cuenta con procedimientos de queja para los consumidores.

- 10. ¿Hay alguna ley que me ayude a conservar mi seguro médico si pierdo el empleo o cambio de trabajo? ¿Se aplican estas leyes a los tratamientos de medicina complementaria y alternativa?**

Si dispone actualmente de un plan de seguro médico que incluye cobertura de medicina complementaria y alternativa, le interesarán las siguientes leyes.

La Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de Seguros Médicos (HIPAA, por sus siglas en inglés) de 1996 ofrece protección limitada a muchos empleados en los Estados Unidos. La HIPAA

³ Los profesionales de la salud y las compañías de seguros utilizan un conjunto estándar de códigos para la facturación de servicios médicos.

protege la cobertura del seguro médico para los trabajadores y sus familias en el caso de que el trabajador cambie de empleo o lo pierda. Esta ley:

- Limita la facultad de las compañías de seguros de denegar la cobertura basándose en enfermedades preexistentes.
- Impide que los planes de salud de grupo denieguen la cobertura o cobren más por ella por problemas de salud pasados o presentes.
- Asegura la renovación de la cobertura, con independencia de las enfermedades que padezcan las personas a las que cubre la póliza.
- Garantiza a ciertos empleadores de pequeñas empresas y a ciertas personas que pierden cobertura en relación con el empleo, el derecho a suscribir un seguro médico.

Los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés; vea “Recursos”) pueden facilitarle información general sobre el programa federal de la HIPAA. Tenga en cuenta que los estados pueden tener leyes específicas relativas a requisitos de la HIPAA; si necesita más información sobre la HIPAA en su estado, póngase en contacto con la Oficina del Comisionado de Seguros correspondiente.

Otra ley federal que puede serle útil es la Ley de Reconciliación Completa del Presupuesto (COBRA, por sus siglas en inglés) de 1985. La continuación de la cobertura que establece COBRA le da la oportunidad de suscribir y mantener su cobertura médica de grupo vigente durante un período de tiempo definido en caso de despido o de reducción de jornada laboral por debajo del nivel exigido para recibir prestaciones. La duración de la continuación de la cobertura depende del motivo por el que pierda la cobertura de grupo. En términos generales, esta ley cubre los planes médicos de empresas de 20 empleados o más, organizaciones de empleados y gobiernos estatales o locales. Para mantener la cobertura prevista en COBRA, deberá cumplir ciertos plazos de solicitud y otras condiciones, como la programación de pagos. Esta ley también puede ayudarle a evitar la interrupción de la cobertura si cambia de empleo y no tiene derecho a recibir cobertura inmediatamente en su nueva compañía.

Si desea obtener más información sobre COBRA, póngase en contacto con la oficina más cercana de la Administración de Beneficios de Pensión y Bienestar Social del Departamento de Trabajo (DOL, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos (vea “Recursos”). Es posible que su estado también tenga una ley que exija la continuidad de la cobertura del plan de grupo para las personas que pierden su cobertura médica por distintos motivos. Pregunte en la Oficina del Comisionado de Seguros de su estado.

11. ¿Qué son las cuentas exentas de impuestos para gastos médicos? ¿Cómo podrían beneficiarme?

Un plan flexible de gastos (también llamado cuenta flexible de gastos) es una prestación que dan algunos empleadores y que ofrece una forma de ayudar a abonar los gastos médicos que debe pagar el usuario de su propio bolsillo, al mismo tiempo que reduce los ingresos sujetos a impuestos del empleado. Con estos planes para gastos relacionados con servicios de salud, usted decide la cantidad de dólares antes de impuestos que se deducirán de su salario cada período de pago. Este

dinero estará disponible para reembolsar ciertos gastos relacionados con servicios de salud que no se pagan de ninguna otra forma, como por el seguro. Quizá tenga que facilitar documentación de un médico u otro profesional de la salud que justifique que el tratamiento es médicamente necesario. Tenga en cuenta que el Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés) no permite que un mismo gasto sea reembolsado por medio de un plan flexible de gastos y declarado como deducción fiscal (vea la pregunta 13).

Otro tipo de prestación exenta de impuestos para gastos relacionados con la salud es la cuenta de ahorros de salud. Creadas por el Congreso en diciembre de 2003, estas cuentas permiten que algunas personas con planes médicos que exigen un monto mínimo anual (“deductible”) elevado ahorren dinero en una cuenta exenta de impuestos. Si usted tiene derecho a beneficiarse de esta opción, puede usar estos ahorros para pagar sus gastos médicos futuros o los de su cónyuge o personas a su cargo.

El IRS tiene publicaciones con más información sobre planes flexibles de gastos y cuentas de ahorros de salud. El sitio Web del Departamento del Tesoro tiene también un enlace directo a información sobre las cuentas de ahorros de salud. Vea “Recursos” para más detalles.

12. ¿Tiene el gobierno federal recursos que puedan ayudarme con mis gastos médicos?

Actualmente, los programas federales de asistencia sanitaria no incluyen específicamente los gastos de medicina complementaria y alternativa. Esos programas están dirigidos a dar apoyo directo (pagos directos) o indirecto (como créditos para vivienda o guardería, atención médica en clínicas públicas u otros servicios sociales) a las personas que el gobierno determina que lo necesitan. Los ejemplos incluyen personas que:

- Tienen ingresos bajos y recursos limitados.
- Carecen de otro seguro médico.
- Tienen una discapacidad.
- Forman parte de un sector de población que tiene problemas de acceso a la atención médica.
- Tienen al menos 65 años de edad.
- Han prestado servicio en las Fuerzas Armadas.

Hay **bases de datos federales** en Internet que pueden informarle sobre estos programas.

GovBenefits (www.govbenefits.gov) ofrece un panorama general y un cuestionario para ayudarle a determinar si hay prestaciones adecuadas para usted. FirstGov (www.firstgov.gov) tiene información sobre diversos programas de salud, como Medicare y Medicaid. FirstGov posee también una base de datos de prestaciones para personas de edad avanzada, www.firstgov.gov/Topics/Seniors.

La **Administración de la Seguridad Social** (SSA, por sus siglas en inglés; vea “Recursos”) tiene dos programas que otorgan subsidios a personas con discapacidad:

- El Seguro de Discapacidad de la Seguridad Social (SSDI, por sus siglas en inglés) paga subsidios a trabajadores con discapacidad que han aportado al sistema de Seguridad Social mediante deducciones de su salario y a ciertos familiares.

- Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés) abona subsidios a personas de edad avanzada o personas con discapacidad con bajos ingresos.

El **Departamento de Asuntos de los Veteranos** (VA, por sus siglas en inglés; vea “Recursos”) podría ayudarle con los gastos médicos si usted o un familiar suyo ha prestado servicios en las Fuerzas Armadas. Ciertos tratamientos de medicina complementaria y alternativa, como la quiropráctica y la acupuntura, podrían estar cubiertos.

La **Administración de Recursos y Servicios de Salud** (HRSA, por sus siglas en inglés; vea “Recursos”) cuenta con varios programas:

- Aunque no está dedicado exclusivamente a la medicina complementaria y alternativa, el programa Hill-Burton exige que los centros de atención sanitaria (normalmente hospitales y clínicas) que han recibido cierta financiación federal, suministren una cantidad específica de atención sanitaria a personas necesitadas de forma gratuita o a bajo costo. Las personas que pueden beneficiarse del programa deben reunir ciertos requisitos en cuanto a los ingresos y el tamaño de la familia, según las directrices federales sobre pobreza.
- Por medio de la Oficina de Atención Primaria de la Salud (BPHC, por sus siglas en inglés), la HRSA financia centros de salud comunitarios y para inmigrantes que tratan a personas con acceso limitado a los servicios médicos. Según las necesidades de la comunidad, la medicina complementaria y alternativa podría estar integrada con la medicina convencional en estos centros.
- Por medio de la iniciativa nacional “¡Asegure a sus hijos ahora!”, cada estado tiene un programa que ofrece seguros médicos a bebés, niños y adolescentes de familias trabajadoras.

Los **Centros de Servicios de Medicare y Medicaid** (CMS, por sus siglas en inglés; vea “Recursos”), organismo antes denominado Administración de Financiamiento de la Atención de la Salud, administran los programas Medicare y Medicaid:

- **Medicare** es un seguro para personas de edad avanzada o con discapacidad. Desde de 2002 se incluye la cobertura limitada de servicios quiroprácticos. Se está estudiando otra cobertura por el seguro de otros tratamientos de medicina complementaria y alternativa.
- **Medicaid** es un programa conjunto del gobierno federal y estatal dirigido a personas que necesitan ayuda económica para pagar gastos médicos. Los estados pueden prestar servicios de salud Medicaid optativos, que podrían incluir tratamientos de medicina complementaria y alternativa, además de los servicios Medicaid obligatorios.

También por medio de los CMS existe el **Programa Estatal de Seguro de Salud para Niños** (SCHIP, por sus siglas en inglés), que amplía la cobertura médica a niños sin seguro de familias trabajadoras cuyo nivel de ingresos es alto para Medicaid pero demasiado bajo para contratar un seguro privado.

El gobierno federal también proporciona a **estados y comunidades** diversos fondos para ayudar a personas necesitadas, incluso para servicios médicos. Si desea obtener más información sobre estas prestaciones y saber si tiene derecho a beneficiarse de ellas, comuníquese con su departamento estatal o local de servicios sociales. Estos departamentos figuran en la sección “Government” de su guía telefónica.

Algunas personas han preguntado si pueden recibir tratamientos de medicina complementaria y alternativa o ayuda económica para tratamientos del **NCCAM**. Dado que su misión es investigar, ofrecer formación y difundir información, el NCCAM no facilita ayuda económica ni tratamientos a los consumidores. Como parte de su labor de investigación, el NCCAM sí realiza estudios clínicos de algunos tratamientos de medicina complementaria y alternativa (si desea informarse más al respecto, visite nccam.nih.gov/clinicaltrials, o llame al Centro de Información del NCCAM; vea “Recursos”).

13. ¿Puedo deducir de mi declaración de impuestos los servicios de medicina complementaria y alternativa?

A partir de 2002, el IRS permite un número limitado de deducciones por servicios y productos de medicina complementaria y alternativa (vea “Recursos”).

14. ¿Pueden sugerir otros recursos?

Si el tratamiento (sea de medicina complementaria y alternativa o convencional) para una enfermedad o afección crea una crisis económica para usted y su familia, puede dar los siguientes pasos para obtener más información:

- Si recibe atención en un hospital o clínica, quizá el centro tenga un trabajador social o defensor del paciente que pueda aconsejarle.
- Podría resultar también de utilidad ponerse en contacto con organizaciones sin fines de lucro que trabajan en el campo de su enfermedad o afección (busque en Internet o en las guías de su biblioteca local).

Recursos

Se incluyen los sitios Web disponibles de los recursos que se indican, pero también puede llamar o escribir para solicitar información.

Centro de Información del NCCAM

El Centro de Información del NCCAM facilita información sobre medicina complementaria y alternativa y sobre el NCCAM. Entre sus publicaciones figuran las siguientes:

- “¿Está considerando utilizar medicina complementaria y alternativa?”
(nccam.nih.gov/health/decisions/spanish)

- “La elección de un profesional de medicina complementaria y alternativa”
(nccam.nih.gov/health/practitioner/spanish)
- “¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?”
(nccam.nih.gov/health/whatiscom/spanish)

El Centro de Información no da consejos médicos, recomienda tratamientos, ni remite casos a profesionales.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-888-644-6226

Internacional: 301-519-3153

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-866-464-3615

Sitio Web: nccam.nih.gov

Correo electrónico: info@nccam.nih.gov

Administración de la Seguridad Social (SSA, por sus siglas en inglés)

La SSA ofrece prestaciones de dos programas: el Seguro de Discapacidad de Seguridad Social (SSDI, por sus siglas en inglés) y el de Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI, por sus siglas en inglés).

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-800-772-1213

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-800-325-0778

Sitio Web: www.ssa.gov

Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés)

Póngase en contacto con la HRSA si desea más información sobre sus programas y que le remita a su oficina local de la HRSA más próxima.

- Si desea información sobre el programa Hill-Burton, visite www.hrsa.gov/osp/dfcr/obtain/obtain.htm o llame al 1-800-638-0742.
- Si desea información sobre centros de salud comunitarios y para inmigrantes de la HRSA o ser remitido a uno de ellos, o sobre otros centros financiados por BPHC, visite www.ask.hrsa.gov/pc.
- La HRSA administra la campaña “¡Asegure a sus hijos ahora!” Si desea ser remitido al programa en su estado, visite www.insurekidsnow.gov/states.htm o llame gratis al teléfono 1-877-543-7669.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-888-275-4772

Sitio Web: www.hrsa.gov

Correo electrónico: ask@hrsa.gov

Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés)

La AHRQ realiza investigaciones sobre resultados, calidad, costo, uso y acceso a los servicios de salud. Las publicaciones de la AHRQ dirigidas a los consumidores, como “Choosing and Using a Health Plan” y “Checkup on Health Insurance Choices,” están en www.ahrq.gov/consumer/index.html#plans.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-800-358-9295

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-888-586-6340

Sitio Web: www.ahrq.gov

Correo electrónico: info@ahrq.gov

Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés)

Los CMS, organismo antes denominado Administración de Financiamiento de la Atención de la Salud, administran los programas de Medicare y Medicaid. Llame para ubicar la oficina regional más cercana a usted. Los CMS tienen publicaciones sobre estos programas, incluida la HIPAA.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-877-267-2323

Sitio Web: www.cms.hhs.gov

Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA, por sus siglas en inglés)

El VA es responsable de dar prestaciones federales a veteranos de las Fuerzas Armadas y personas a su cargo. En cuanto a la medicina complementaria y alternativa, en 2002 se estaban tomando decisiones sobre quiropráctica con carácter regional, y en los años anteriores hubo cierta cobertura para acupuntura. Para obtener más información, comuníquese con su centro de salud local del VA o con el Tricare Military Health System, en www.tricare.osd.mil.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-877-222-8387

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-800-829-4833

Sitio Web: www.va.gov/health_benefits

Departamento de Trabajo (DOL, por sus siglas en inglés)

El DOL tiene folletos informativos y otros materiales acerca de leyes federales sobre servicios de salud, incluidas HIPAA y COBRA.

El sitio Web de la Administración de Beneficios de Pensión y Bienestar Social del DOL tiene numerosas publicaciones. Visite www.dol.gov/pwba o llame gratis al teléfono indicado.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-866-487-2365

TTY (para sordos y personas con dificultades auditivas): 1-877-889-5627

Sitio Web: www.dol.gov

Departamento del Tesoro

La Oficina de Asuntos Públicos del Departamento tiene información sobre las cuentas de ahorro de salud, incluidos comunicados de prensa y enlaces a otros recursos. Puede hablar con un portavoz del Departamento las 24 horas del día llamando al teléfono 202-622-2960. También puede formular preguntas por correo electrónico a HSAinfo@do.treas.gov.

Teléfono: 202-622-2000

Sitio Web: www.ustreas.gov

Medicina complementaria y alternativa en PubMed

Esta es una base de datos elaborada por el NCCAM y la Biblioteca Nacional de Medicina (NLM, por sus siglas en inglés) que ofrece citas de artículos sobre medicina complementaria y alternativa publicados en revistas basadas en la ciencia y sometidas a revisión científica externa. La mayoría de las citas incluye resúmenes, y muchas de ellas contienen un enlace al texto completo del artículo.

Sitio Web: www.nlm.nih.gov/nccam/camonpubmed.html

Oficinas del Comisionado de Seguros

Para localizar la Oficina del Comisionado de Seguros de su estado (o del Distrito de Columbia o de los territorios de los Estados Unidos): 1) Si tiene acceso a Internet, vaya a www.consumeraction.gov/insurance.shtml. 2) Si no tiene acceso a Internet, consulte la sección “State Government” de su guía telefónica o infórmese con el operador telefónico. La Oficina del Comisionado de Seguros o del organismo regulador puede tener nombres diferentes en cada estado, como “[nombre del estado] Insurance Administration” (o “Division” o “Department”). Cada oficina tiene un número de teléfono gratuito de ayuda al consumidor.

Servicio de Impuestos Internos (IRS, por sus siglas en inglés)

El IRS es el organismo oficial que recauda los impuestos del país. Sus publicaciones incluyen:

- “Introduction to Cafeteria Plans,” que incluye un capítulo sobre los planes flexibles de gastos. Este documento está en Internet, en www.irs.gov/pub/irs-utl/intro_to_cafeteria_plans_doc.pdf.
- Publicación 553, “Highlights of 2003 Tax Changes” revisada en enero de 2004 y con información sobre las cuentas de ahorro de salud. Este documento se encuentra en Internet en www.irs.gov/pub/irs-pdf/p553.pdf.
- Publicación 502, “Medical and Dental Expenses” sobre deducciones fiscales de gastos médicos. Este documento se encuentra en Internet en www.irs.gov/pub/irs-pdf/p502.pdf. A partir de 2003, los gastos que pueden deducirse incluyen algunos tratamientos de medicina complementaria y alternativa como acupuntura, quiropráctica y osteopatía.

Llamada gratis en los Estados Unidos: 1-800-829-1040

Sitio Web: www.irs.ustreas.gov

*Esta publicación es del dominio público y no está protegida por derechos de autor.
Se promueve la reproducción de la misma.*

El NCCAM ha suministrado este material para su información. No pretende sustituir los conocimientos médicos ni las recomendaciones de los profesionales de la salud. Lo alentamos a que consulte al profesional médico que corresponda acerca de cualquier decisión sobre el tratamiento o la atención. La mención de cualquier producto, servicio o terapia en este documento de ninguna manera significa que cuentan con el respaldo del NCCAM.

Institutos Nacionales de la Salud (NIH)
◆◆◆
Departamento de Salud y Servicios Humanos
de los Estados Unidos (HHS)

